

2015



Hjerte- og karregisteret

Rapport for 2014

Hjerte- og karregisteret

Rapport for 2014

Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt
Område 3
Avdeling for helseregistre
16. september 2015

Tittel:

Hjerte- og karregisteret • Rapport for 2014

Medarbeidere:

Rupali Akerkar
Bjug Olav Bøyum
Janne Dyngeland
Marta Ebbing
Ole-Henrik Edland
Grace Egeland
Jan Eileng
Yngve Klakegg
Rune Kvåle
Truc Trung Nguyen
Eivind Reikerås
Ingvei Seliussen
Vernar Sundvor

Bestilling:

Rapporten kan lastes ned som pdf
på Folkehelseinstituttets nettsider: www.fhi.no
Rapporten kan også bestilles fra
Nasjonalt folkehelseinstitutt
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
publikasjon@fhi.no
Telefon: 21 07 82 00
Telefaks: 21 07 81 05

Grafisk designmal

Per Kristian Svendsen og Grete Sjøimer

Layout omslag:

Unni Harsten

Foto omslag:

Colourbox

ISSN nummer: 1894-5058

Innhold

1. Formålet med denne rapporten	4
2. Om Hjerte- og karregisteret	4
2.1 Hjemmel og formål for registeret	4
2.2 Organisering og ansvar	4
2.3 Datakilder	5
3. Statistikk fra Hjerte- og karregisterets basisdel, 2014	7
3.1 Innledning	7
3.2 Definisjoner	7
3.3 Kvalifiserende diagnosekoder	8
3.4 Oversiktstall, episoder og pasienter i basisregisteret, 2014	8
3.5 Utvalgte sykdoms- og prosedyregrupper for nærmere analyse, 2014	15

1. Formålet med denne rapporten

Formålet til rapporten er å publisere statistikk for Hjerte- og karregisteret for 2014, jf. Hjerte- og karregisterforskriften § 3-1¹.

2. Om Hjerte- og karregisteret

2.1 Hjemmel og formål for registeret

Hjerte- og karregisteret er et landsdekkende direkte personidentifiserbart helseregister uten krav om samtykke fra den registrerte med hjemmel i helseregisterloven § 8². Det ble vedtatt opprettet av Stortinget mars 2010, og har en egen forskrift, Hjerte- og karregisterforskriften¹ som trådte i kraft 1. januar 2012. Registeret ble formelt åpnet 12. desember 2012.

Hjerte- og karregisterets formål er å bidra til bedre kvalitet på helsehjelpen til personer med hjerte- og karsykdommer. Opplysninger i registeret skal benyttes til forebyggende arbeid, kvalitetsforbedring og helseforskning. Registeret skal også utgjøre et grunnlag for styring og planlegging av helsetjenester rettet mot personer med hjerte- og karsykdommer, overvåkning av nye tilfeller og forekomst av slike sykdommer i befolkningen, jf. Hjerte- og karregisterforskriften § 1-2.

2.2 Organisering og ansvar

Registeret består av et basisregister og tilknyttede medisinske kvalitetsregistre innen hjerte- og karsykdommer. Basisregisteret inneholder opplysninger om polikliniske konsultasjoner og sykehusopphold for pasienter med hjerte- og karsykdommer og relaterte tilstander hentet fra Norsk pasientregister og opplysninger om dødsfall hentet fra Dødsårsaksregisteret. De medisinske kvalitetsregistrene inneholder mer detaljerte opplysninger om det enkelte sykdomstilfellet og/eller helsehjelpen.

Organisasjonsmodellen (fellesregistermodellen) er beskrevet i rapporten «Gode helseregistre – bedre helse»³ og bidrar til nasjonal samordning av registrene, samtidig som driften av de medisinske kvalitetsregistrene er forankret i de kliniske fagmiljøene ved helseforetakene.

Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig for registeret. Det vil si at Folkehelseinstituttet skal sørge for at opplysningene i registeret er relevante og nødvendige for formålet, og at alle lovkrav til personvern og informasjonssikkerhet er ivaretatt.

¹ FOR 2011-12-16 nr 1250: Forskrift om innsamling og behandling av helseopplysninger i Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser (Hjerte- og karregisterforskriften).

² LOV 2001-05-18 nr 24: Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven). Denne loven var gjeldende til og med 31. desember 2014, og er erstattet av LOV-2014-06-20 nr 43: Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterloven) som trådte i kraft 1. januar 2015.

³ <http://www.fhi.no/dokumenter/b948702828.pdf>

De aktuelle medisinske kvalitetsregistrene er gitt status som nasjonale ved Helse- og omsorgsdepartementet⁴, og er tilknyttet Hjerte- og karregisteret ved databehandleravtaler mellom Folkehelseinstituttet og helseforetaket som er databehandler for det aktuelle kvalitetsregisteret. Per 31. desember 2014 hadde Folkehelseinstituttet inngått avtale med St. Olavs Hospital HF, Helse Bergen HF og Oslo universitetssykehus HF om drift av til sammen åtte ulike kvalitetsregistre. Databehandleravtalene er tilgjengelige på Hjerte- og karregisterets nettsider⁵.

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre innen hjerte- og karsykdommer, 2014.

Medisinsk kvalitetsregister	Databehandler
Norsk hjerneslagregister	St. Olavs Hospital HF
Norsk hjerteinfarktregister	St. Olavs Hospital HF
Norsk hjertekirurgiregister	Oslo universitetssykehus HF
Norsk hjertestansregister	Oslo universitetssykehus HF
Norsk hjertesviktregister	St. Olavs Hospital HF
Norsk karkirurgisk register	St. Olavs Hospital HF
Norsk pacemaker- og ICD-register	Oslo universitetssykehus HF
Norsk register for invasiv kardiologi	Helse Bergen HF

2.3 Datakilder

Basisregisteret

I basisregisteret blir opplysninger om diagnoser og prosedyrer fra pasientenes kontakt med spesialisthelsetjenesten (episoder = polikliniske konsultasjoner og sykehusopphold) registrert. I tillegg registreres opplysninger om dødsfall blant disse pasientene, og om alle dødsfall med en hjerte- og karsykdom som underliggende dødsårsak.

Når en person er pasient i spesialisthelsetjenesten fører legene opp diagnoser og utførte prosedyrer (utredninger og behandlinger) i pasientjournalen. Disse opplysningene meldes direkte personidentifiserbart til Norsk pasientregister⁶. Opplysningene kvalitetssikres i Norsk pasientregister og overføres deretter til Hjerte- og karregisterets basisdel.

Ved dødsfall fyller legen ut en legeerklæring som sendes til Dødsårsaksregisteret⁷ (dødsmelding) for registrering. Opplysningene kvalitetssikres i Dødsårsaksregisteret og overføres deretter til Hjerte- og karregisterets basisdel.

Fra Det sentrale folkeregisteret hentes opplysninger om gyldig fødselsnummer, status i folkeregisteret (f.eks. bosatt, emigrert eller død) med tilhørende dato og fødekommune eller fødeland.

Tilknyttede medisinske kvalitetsregistre

For visse pasientgrupper eller manifestasjoner av hjerte- og karsykdommer, registrerer helsepersonellet i spesialisthelsetjenesten i tillegg mer detaljerte opplysninger om

⁴ Anbefalt gjennom Interregional styringsgruppe for medisinske kvalitetsregistre, anbefalt av Helse- og omsorgsdepartementet og gitt nasjonal status ved Helse- og omsorgsdepartementet.

⁵ <http://www.fhi.no/helseregistre/hjerte-og-karregisteret>

⁶ <https://helsedirektoratet.no/norsk-pasientregister-npr>

⁷ <http://www.fhi.no/helseregistre/dodsaarsaksregisteret>

sykdommen og om den aktuelle helsehjelpen. Disse opplysningene meldes til de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene, som inngår i Hjerte- og karregisteret (se punkt 2.2).

3. Statistikk fra Hjerter- og karregisterets basisdel, 2014

3.1 Innledning

Denne statistikken er basert på opplysninger fra basisregisteret om årgangene 2012-2014 per 12. august 2015. I Hjerter- og karregisterets statistikkbank⁸ på Folkehelseinstituttets internettsider presenteres statistikken dynamisk.

3.2 Definisjoner

30 dagers overlevelse	Overlevelse 30 dager fra hendelsesdato (her: dato for første polikliniske konsultasjon eller sykehusopphold for en hendelse). Måles som andel overlevende av alle i samme kategori.
Alder, episode	Pasientens alder (i hele år) ved episodens slutt.
Alder, pasient	Pasientens alder (i hele år) per 1. juli 2014.
Aldersdistribusjon	Gruppens alder (minimum, kvartiler, gjennomsnitt, maksimum).
Aldersgrupper	For de fleste diagnoser: < 1 år, 1-49, 50-69, 70-89, 90+.
Bidiagnose	Den eller de diagnosekodene som er oppført som andre tilstandskoder i NPR. For hver episode er det et ubegrenset antall bidiagnoser som kan registreres.
Episode	Poliklinisk konsultasjon eller opphold ved sykehus i den offentlige spesialisthelsetjenesten.
Episodens slutt	For poliklinisk konsultasjon: Dato for konsultasjonen. For dagopphold: Dato for dagoppholdet. For døgnopphold: Dato for utskrivelsen.
Episodens start	For poliklinisk konsultasjon: Dato for konsultasjonen. For dagopphold: Dato for dagoppholdet. For døgnopphold: Dato for innkomsten.
Helseregion, pasient	Helseregion basert på pasientens bostedskommune 1. juli 2014.
Hoveddiagnose	Den diagnosekoden som er oppført som hovedtilstand i Norsk pasientregister. For hver episode er det kun en hovedtilstand som kan registreres.
ICD-10	Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer fastsatt av WHO.
Kvalifiserende diagnosekode	En av 709 aktuelle diagnosekoder i ICD-10, versjon 2013, som kvalifiserer for inklusjon i Hjerter- og karregisterets basisdel.
Omsorgsnivå	Poliklinisk konsultasjon, dagopphold eller døgnopphold.
Oppholdsserie	Ett eller flere sykehusopphold hvor tiden fra utskrivelse til ny innleggelse er < 24 timer.
Pasient	Individ i Norsk pasientregister med minst én kvalifiserende diagnosekode for inklusjon i Hjerter- og karregisterets basisdel eller individ i Dødsårsaksregisteret som hadde hjerte- og karsykdom som underliggende dødsårsak etter WHO sin klassifikasjon av dødsårsaker.
Sykehusopphold	Dagopphold eller døgnopphold i et sykehus.
WHO	World Health Organization (Verdens helseorganisasjon).

⁸ <http://mfr-nesstar.uib.no/mfr/>

3.3 Kvalifiserende diagnosekoder

Basisregisteret inneholder data om alle pasienter som har blitt oppført med minst én av de kvalifiserende diagnosekodene for inklusjon i Hjerteregisterets basisdel i 2012-2014. Listen over kvalifiserende diagnosekoder for 2014 er uendret fra 2013.

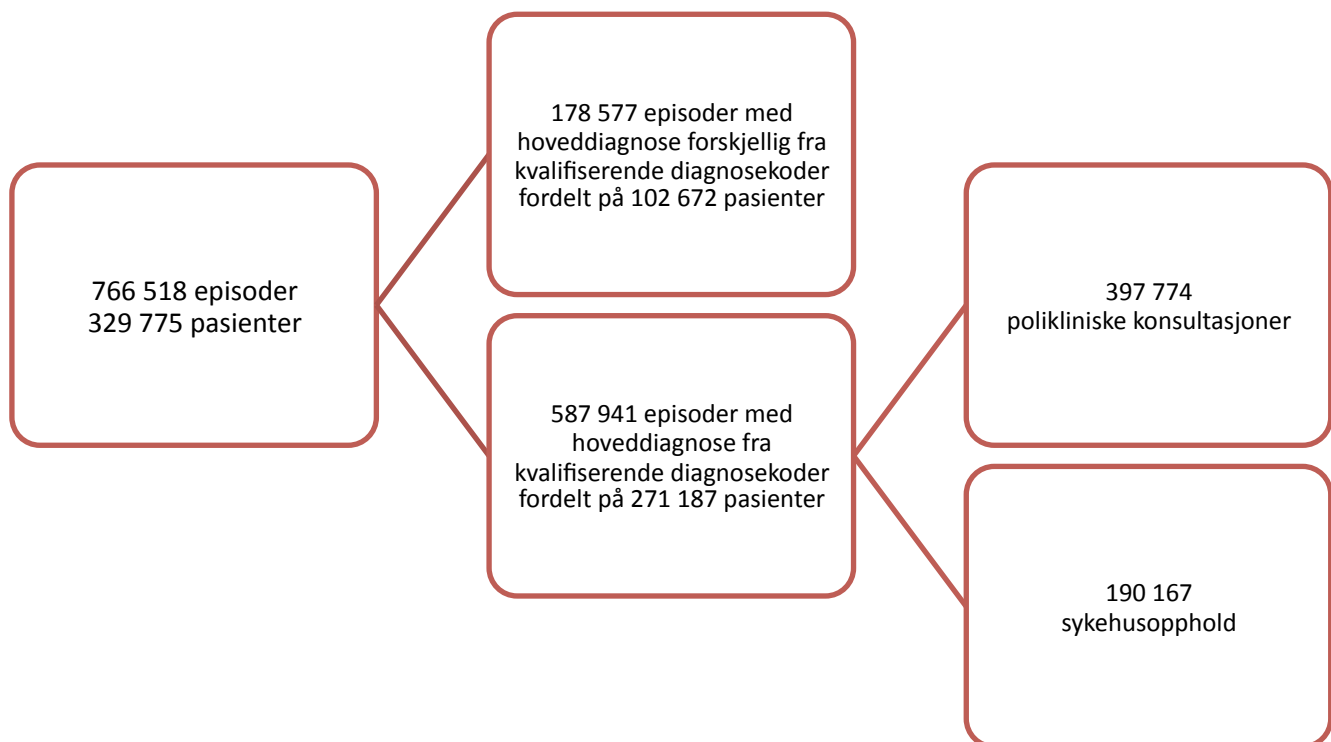
I basisregisterets data for 2014 ble det observert noen få episoder registrert med den utgåtte ICD-10 kodene I48. Disse er inkludert i analysene i denne rapporten.

For komplett liste over alle kvalifiserende diagnosekoder vises det til Hjerteregisterets internettsider⁹.

3.4 Oversiktstall, episoder og pasienter i basisregisteret, 2014

Basisregisteret inneholder data fra Norsk pasientregister fra perioden 2012-2014 om pasienter registrert med minst én av de over 700 kvalifiserende diagnosekodene som hoved- eller bidiagnose. Per 31. desember 2014 inneholdt registeret opplysninger om til sammen 693 571 pasienter med gyldig fødselsnummer fra Norsk pasientregister. Pasienter uten gyldig fødselsnummer er ekskludert fra alle analyser i denne rapporten.

I 2014 ble det registrert 329 775 pasienter med gyldig fødselsnummer fra Norsk pasientregister i basisregisteret (Figur 1). Av disse var 169 945 (52 %) også registrert i 2012-2013, mens 159 830 (48 %) var nye i 2014.



Figur 1. Episoder og pasienter i Hjerteregisterets basisdel, 2014.

⁹ Se: <http://www.fhi.no/helseregistre/hjerteregisteret/om-registrering>

Av episodene med hoveddiagnose blant de kvalifiserende diagnosekodene var 397 774 (68 %) polikliniske konsultasjoner og 190 167 (32 %) sykehusopphold. De 329 775 pasientene var registrert med totalt 766 518 episoder i 2014 hvorav 587 941 (76,7 %) med hoveddiagnose blant de kvalifiserende diagnosekodene og 178 577 (23,3 %) med hoveddiagnose forskjellig fra, men med én eller flere bidiagnoser blant de kvalifiserende diagnosekodene. De 766 518 episodene inneholdt 156 399 oppholdsserier (dvs. der tiden fra utskrivelse fra et sykehus til innleggelse i et annet var mindre enn 24 timer).

Tabell 3.4.1. Episoder i Hjerne- og karregisterets basisdel, 2014.

Episoder	Antall	Prosent
Hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder	587 941	76,7
Kun bidiagnose (én eller flere) fra kvalifiserende diagnosekoder	178 577	23,3
Totalt antall episoder	766 518	100,0

Tabell 3.4.2. Pasienter i Hjerne- og karregisterets basisdel, 2014.

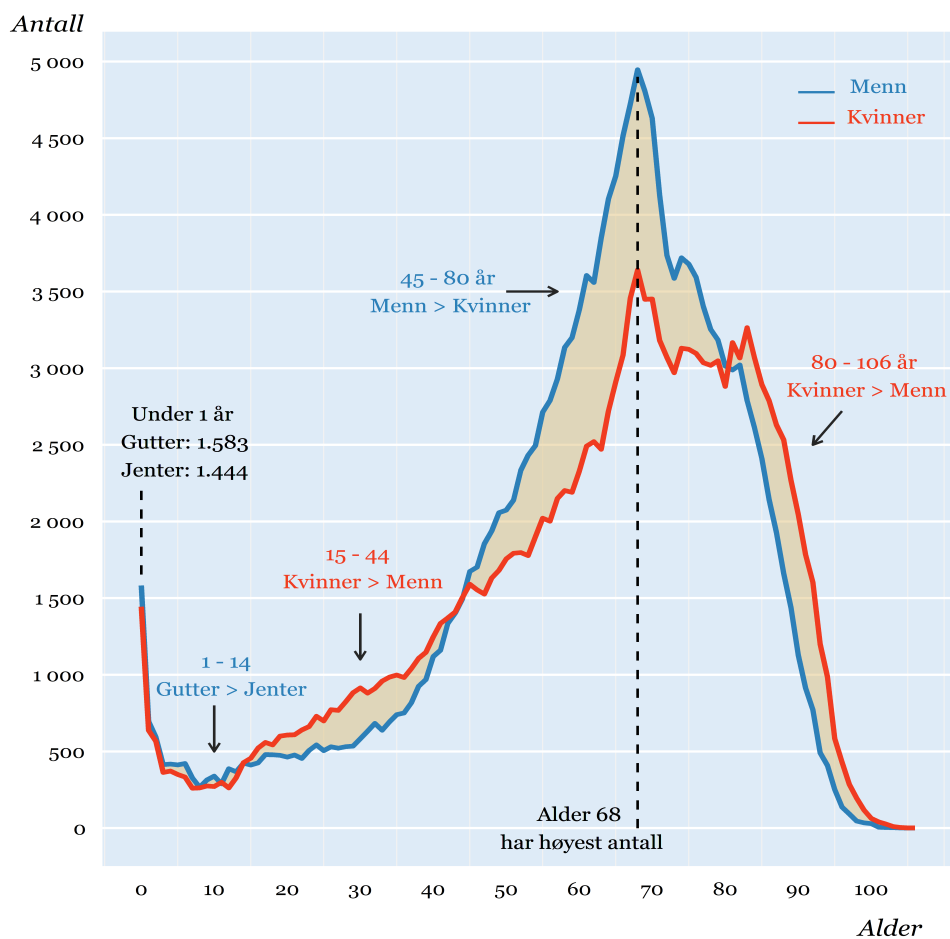
Parameter	Antall	Prosent
Menn	170 962	51,8
Kvinner	158 813	48,2
Totalt antall pasienter	329 775	100,0

Tabell 3.4.3. Episoder etter kjønn og omsorgsnivå, 2014.

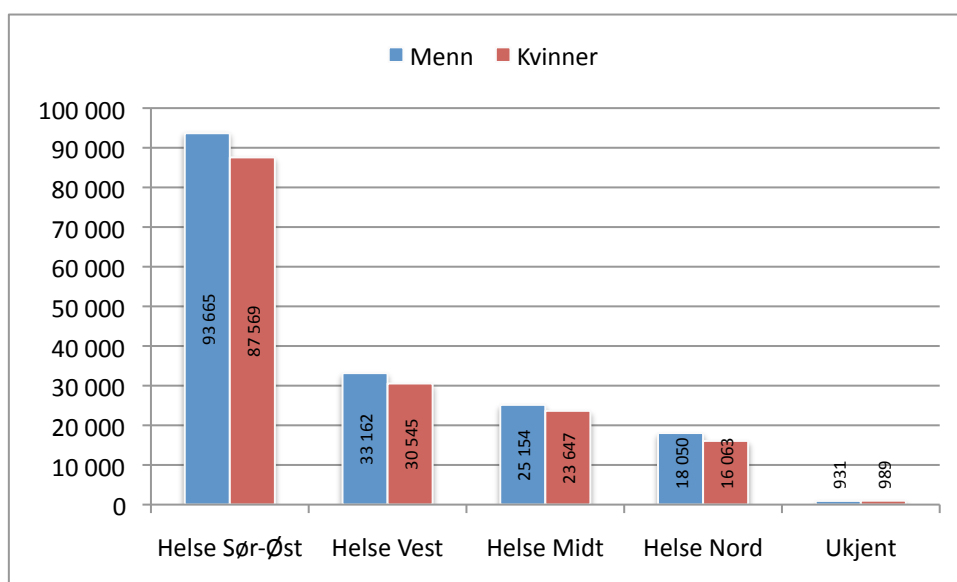
Omsorgsnivå	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	255 317	58,9	187 889	56,5	443 206	57,8
Dagbehandling	12 218	2,8	11 598	3,5	23 816	3,1
Døgnopphold	166 266	38,3	133 230	40,0	299 496	39,1
Totalt	433 801	100,0	332 717	100,0	766 518	100,0

Tabell 3.4.4. Pasienter etter kjønn og aldersgruppe, 2014.

Alder	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<1 år	1 583	0,9	1 444	0,9	3 027	0,9
1-70 år	108 778	63,6	91 762	57,8	200 540	60,8
>70 år	60 601	35,4	65 607	41,3	126 208	38,3
Totalt	170 962	100,0	158 813	100,0	329 775	100,0

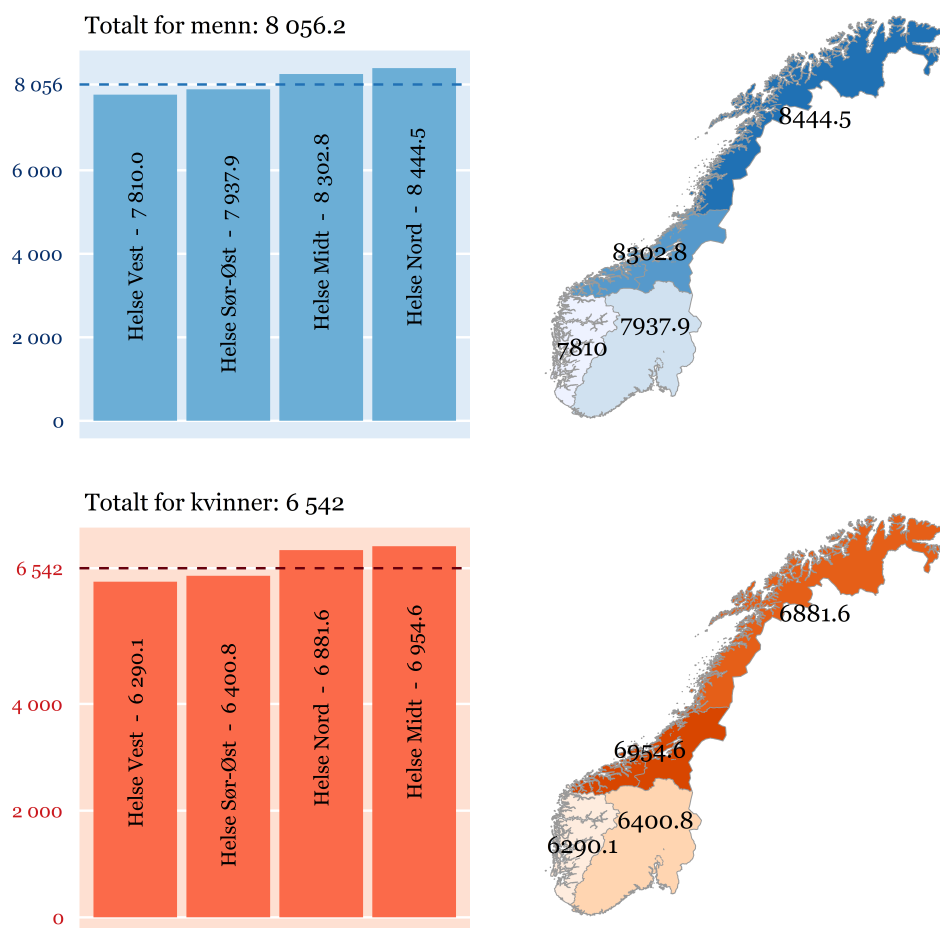


Figur 2. Aldersdistribusjon av pasienter i Hjerte- og karregisteret etter kjønn, 2014.



Figur 3. Antall pasienter etter kjønn og helseregion¹⁰, 2014.

¹⁰ Helseregion er i rapporten basert på pasientens bostedskommune 1. juli 2014.



Figur 4. HCR-pasienter 2014 etter kjønn og helseregion. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT¹¹ 2013).

Tabell 3.4.5 Episoder med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder etter kjønn og omsorgsnivå, 2014.

Omsorgsnivå	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	227 127	67,7	170 647	67,6	397 774	67,7
Dagbehandling	9 226	2,7	9 680	3,8	18 906	3,2
Døgnopphold	99 175	29,6	72 086	28,6	171 261	29,1
Totalt	335 528	100,0	252 413	100,0	587 941	100,0

Tabell 3.4.6. Pasienter med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder etter kjønn og aldersgruppe, 2014.

Alder	Menn		Kvinner		Total	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
<1 år	1 326	0,9	1 208	0,9	2 534	0,9
1-70 år	94 920	66,5	79 443	61,9	174 363	64,3
>70 år	46 579	32,6	47 711	37,2	94 290	34,8
Totalt	142 825	100,0	128 362	100,0	271 187	100,0

¹¹ <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>

Den vanligste hoveddiagnosekoden i registeret basert på ICD-10, 3-tegnsnivå i 2014 er I48 – Atrieflimmer og atrieflutter, som utgjør 8,7 prosent av alle episodene med hoveddiagnose fra de kvalifiserende diagnosekodene.

Den vanligste hoveddiagnosekoden i registeret basert på ICD-10, 4-tegnsnivå er R074 – Uspesifisert brystsmerte, som utgjør 6,4 prosent av alle episoder med hoveddiagnose fra de kvalifiserende diagnosekodene.

Tabellene nedenfor viser de vanligste hoveddiagnosene basert på ICD-10, 3- og 4-tegnsnivå totalt, etter omsorgsnivå og etter alder.

Tabell 3.4.7. De 10 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 3-tegnsnivå, alle episoder, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
I48	Atrieflimmer og atrieflutter	51 140	8,70
I25	Kronisk iskemisk hjertesykdom	42 132	7,17
R07	Smerte i svelg og bryst	41 219	7,01
I50	Hjertesvikt	31 785	5,41
Z03	Med. obs. og vurd. ved mistanke om sykdommer og tilstander	25 902	4,41
I70	Aterosklerose	24 831	4,22
I21	Akutt hjerteinfarkt	23 908	4,07
I49	Annen hjertearytmi	22 576	3,84
I83	Åreknuter i underekstremiteter	22 005	3,74
I35	Ikke-reumatiske aortaklaffefeil	21 593	3,67

¹Andel av episoder med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.8. De 10 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, alle episoder, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
R074	Uspesifisert brystsmerte	37 784	6,43
I251	Aterosklerotisk hjertesykdom	30 429	5,18
Z035	Observasjon ved mistanke om andre hjerte-karsykdommer	25 284	4,30
I702	Aterosklerose i arterie i ekstremitet	23 281	3,96
I480	Paroksysmal atrieflimmer	22 125	3,76
I10	Essensiell (primær) hypertensjon	20 748	3,53
I509	Uspesifisert hjertesvikt	20 005	3,40
I839	Åreknuter i underekstremiteter uten ulcus eller betennelse	18 490	3,14
I499	Uspesifisert hjertearytmi	14 097	2,40
R55	Synkope og kollaps	13 751	2,34

¹Andel av episoder med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.9. De 10 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, polikliniske konsultasjoner, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
Z035	Observasjon ved mistanke om andre hjerte-karsykdommer	24 505	6,16
I251	Aterosklerotisk hjertesykdom	20 446	5,14
R074	Uspesifisert brystsmerte	19 617	4,93
I702	Aterosklerose i arterie i ekstremitet	17 756	4,46
I10	Essensiell (primær) hypertensjon	17 508	4,40
I509	Uspesifisert hjertesvikt	13 878	3,49
I499	Uspesifisert hjertearytmi	13 771	3,46
Z450	Kont. m. helsetj. for just./kontr. av hjertepacem. og defib.	13 540	3,40
I480	Paroksysmal atrieflimmer	13 179	3,31
H348	Andre spesifiserte karokklusjoner i netthinne	12 554	3,16

¹Andel av polikliniske konsultasjoner med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.10. De 10 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, dagopphold, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
I839	Åreknuter i underekstremiteter uten ulcus eller betennelse	6 627	35,05
I251	Aterosklerotisk hjertesykdom	1 941	10,27
R074	Uspesifisert brystsmerte	1 228	6,50
Z941	Status etter transplantert hjerte	741	3,92
I209	Uspesifisert angina pectoris	642	3,40
I481	Persisterende atrieflimmer	572	3,03
I480	Paroksysmal atrieflimmer	461	2,44
I350	Ikke-reumatisk aortastenose	336	1,78
I208	Andre spesifiserte former for angina pectoris	329	1,74
I489	Uspesifisert atrieflimmer og atrieflutter	300	1,59

¹Andel av dagopphold med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.11. De 10 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, døgnopphold, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
R074	Uspesifisert brystsmerte	16 939	9,89
I214	Akutt subendokardialt infarkt	10 000	5,84
I480	Paroksysmal atrieflimmer	8 485	4,95
I251	Aterosklerotisk hjertesykdom	8 042	4,70
R55	Synkope og kollaps	6 456	3,77
I209	Uspesifisert angina pectoris	6 015	3,51
I509	Uspesifisert hjertesvikt	5 907	3,45
I702	Aterosklerose i arterie i ekstremitet	5 369	3,13
I219	Uspesifisert akutt hjerteinfarkt	5 069	2,96
I200	Ustabil angina	4 178	2,44

¹Andel av døgnopphold med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.12. De 5 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, aldersgruppe < 1 år, alle episoder, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
Q210	Ventrikkelseptumdefekt [VSD]	1 159	21,30
R010	Godartet og uskyldig hjertebilyd	643	11,82
Q211	Atrieseptumdefekt [ASD]	395	7,26
Q250	Åpen ductus arteriosus	386	7,09
R011	Uspesifisert bilyd	280	5,15

¹Andel av episoder for pasienter < 1 år med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.13. De 5 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, aldersgruppe 1-70 år, alle episoder, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
R074	Uspesifisert brystsmerte	31 246	8,43
I251	Aterosklerotisk hjertesykdom	21 106	5,69
Z035	Observasjon ved mistanke om andre hjerte-karsykdommer	18 839	5,08
I839	Åreknuter i underekstremiteter uten ulcus eller betennelse	16 381	4,42
I10	Essensiell (primær) hypertensjon	15 267	4,12

¹Andel av episoder for pasienter 1-70 år med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

Tabell 3.4.14. De 5 vanligste hoveddiagnosene blant de kvalifiserende diagnosekodene, ICD-10 koder, 4-tegnsnivå, aldersgruppe >70 år, alle episoder, 2014.

ICD-10	Beskrivelse	Episoder	Prosent ¹
I702	Aterosklerose i arterie i ekstremitet	12 854	6,07
I509	Uspesifisert hjertesvikt	11 504	5,43
I251	Aterosklerotisk hjertesykdom	9 319	4,40
I350	Ikke-reumatisk aortastenose	9 161	4,32
I480	Paroksysmal atrieflimmer	8 509	4,02

¹Andel av episoder for pasienter >70 år med hoveddiagnose fra kvalifiserende diagnosekoder

3.5 Utvalgte sykdoms- og prosedyregrupper for nærmere analyse, 2014

I denne delen av rapporten har vi valgt ut noen sykdoms- og prosedyregrupper definert ved ICD-10, NCMP og NCSP-koder for nærmere analyse. Noen av disse utvalgte gruppene korresponderer med grupper som inngår i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene tilknyttet Hjerter- og karregisteret.

Tabell 3.5.1. Utvalgte sykdomssykdomsgrupper for nærmere analyse, 2014.

Sykdomsgruppe	Inkluderte ICD-10 koder
Hjerneslag	I61, I63, I64
Akutt hjerteinfarkt	I21, I22
Hjertestans	I46
Hjertesvikt	I110, I130, I132, I420, I430, I431, I432, I438, I500, I501, I509
Brystsmerter	R070, R071, R072, R073, R074
Atrieflimmer og atrieflutter	I480, I481, I482, I483, I484, I489
Forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA)	G450, G451, G452, G453, G454, G458, G459

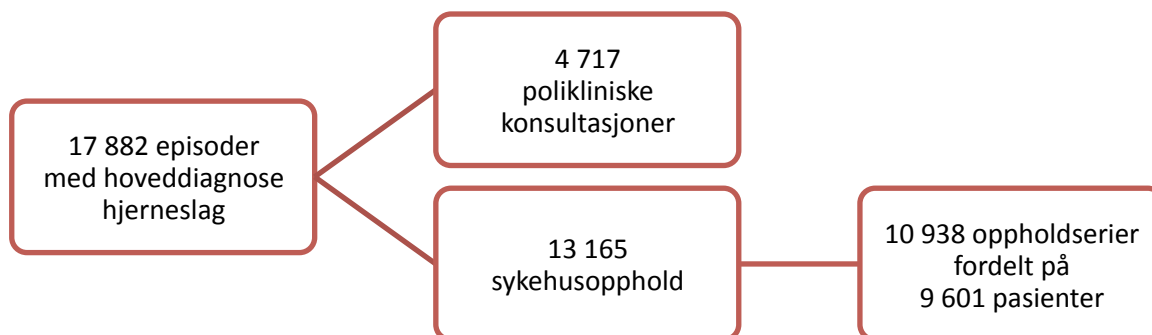
Tabell 3.5.2. Utvalgte prosedyregrupper for nærmere analyse, 2014.

Prosedyregruppe	Inkluderte prosedyrekoder	
	NCMP	NCSP
Koronar bypasskirurgi		FNA, FNB, FNC FND, FNE - ekskl. hjerteklaffoperasjoner
Implantasjon eller bytte av pacemaker	FPGC05	FPE00, FPE10, FPE20, FPE26, FPE30, FPE40, FPE96
Koronar angiografi	FYDB11, FYDB12, FYDB13, FYDB14	
Perkutan koronar intervensjon (PCI)	FNOB00	FNG02, FNG05
Karkirurgiske inngrep på arterier fra aortabuen og dens greiner (carotis)		PAF20, PAF21, PAN20, PAN21, PAH20, PAH21, PAP20, PAP21, PAQ20, PAQ21
Perkutan transluminal eller transapikal implantasjon av biologisk aortaklaffeprotese (TAVI)		FMD12, FMD13

Episoder og pasienter med hoveddiagnose hjerneslag

Hjerneslag defineres som en plutselig oppstått fokal eller global forstyrrelse i hjernens funksjoner av vaskulær årsak som vedvarer i mer enn 24 timer eller fører til død. Hjerneslag kan skyldes blodpropp eller blødning i hjernen. Detaljer om pasienter med hjerneslag og helsehjelpen de har fått registreres i Norsk hjerneslagregister.

I 2014 ble det registrert totalt 11 090 pasienter med hoveddiagnose hjerneslag (polikliniske konsultasjoner og sykehusopphold) hvorav 9 601 pasienter med ett eller flere sykehusopphold.



Figur 5. Episoder og pasienter med hoveddiagnose hjerneslag, 2014.

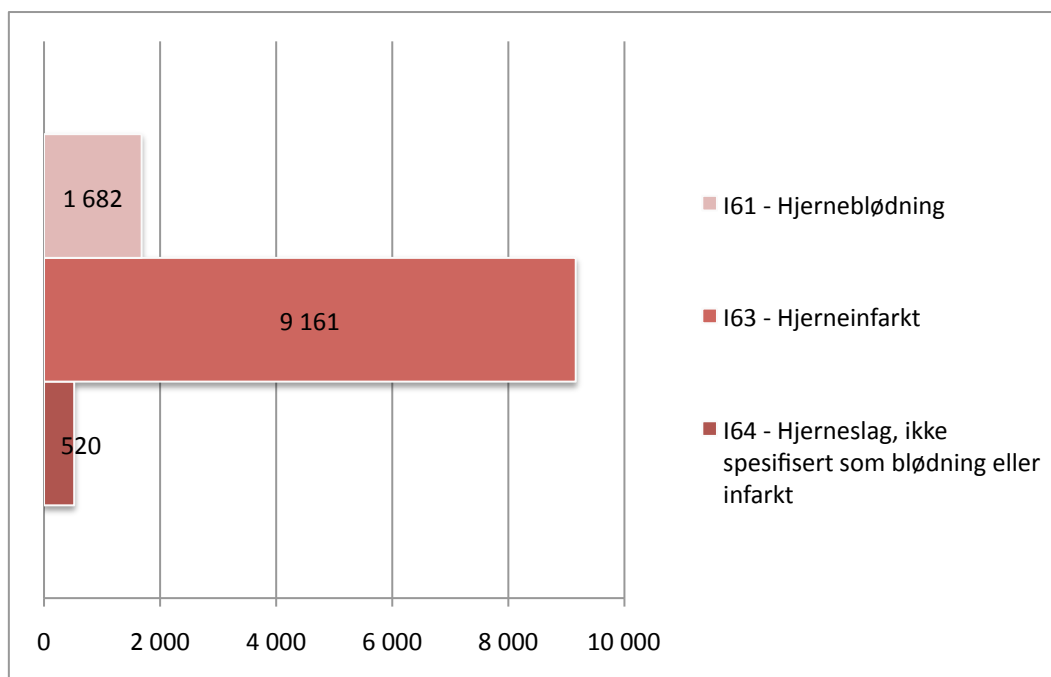
Tabell 3.5.3. Aldersdistribusjon for oppholdserier med hoveddiagnose hjerneslag etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdserier	Alder i år					
		Min.	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	5 891	0	63	73	71	81	104
Kvinner	5 047	0	69	80	76	87	102
Totalt	10 938	0	66	76	73	84	104

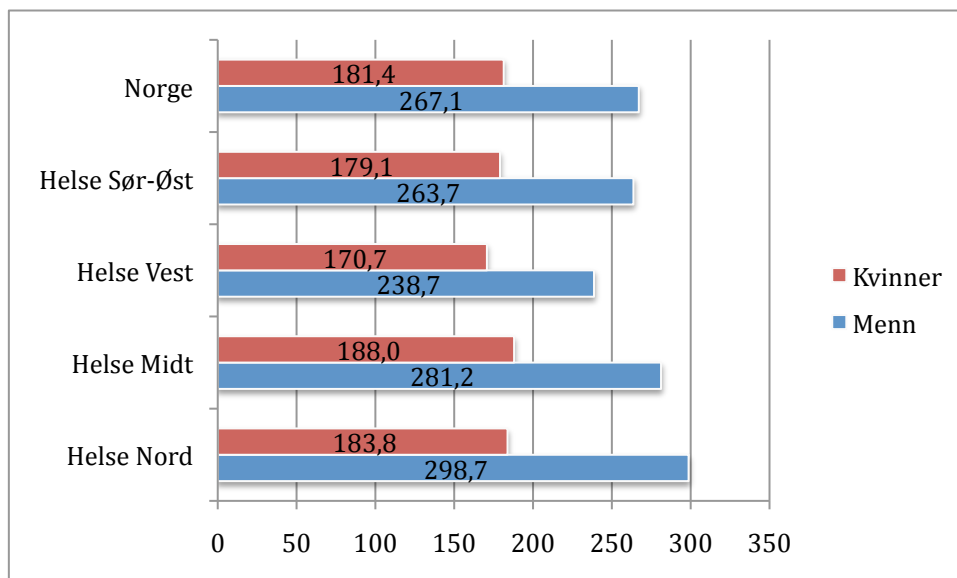
Tabell 3.5.4. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose hjerneslag etter kjønn, 2014.

Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	5 117	570	11,1	4 547	88,9
Kvinner	4 484	672	15,0	3 812	85,0
Totalt	9 601	1 242	12,9	8 359	87,1

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerter- og karregisterets basisdel.



Figur 6. Antall pasienter¹² med hoveddiagnose hjerneslag fordelt etter ICD-10 kode, 3-tegnsnivå, 2014.



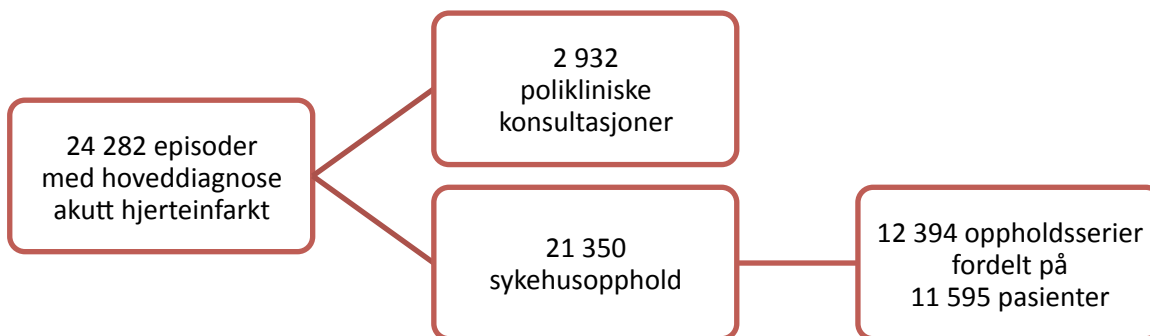
¹² Samme pasient kan være registrert med flere diagnosekoder. Totalt antall pasienter er derfor noe høyere i denne figuren enn totalt antall registrerte pasienter med hoveddiagnose hjerneslag.

Figur 7. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose hjerneslag i 2014. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder og pasienter med hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt

Akutt hjerteinfarkt oppstår når hjertet får for lite surstoff og hjertemuskelceller dør. Diagnosen stilles ved kliniske observasjoner, blodprøver (troponiner), elektrokardiogram (EKG) og evt. andre metoder. Kriteriene for diagnosen akutt hjerteinfarkt er nedfelt i internasjonale faglige retningslinjer. Detaljer om pasienter med akutt hjerteinfarkt og helsehjelpen de mottar registreres i Norsk hjerteinfarktregister.

I 2014 ble det registrert totalt 11 981 pasienter med hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt (polikliniske konsultasjoner og sykehusopphold) hvorav 11 595 pasienter med ett eller flere sykehusopphold.



Figur 8. Episoder og pasienter med hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt, 2014.

Tabell 3.5.5. Aldersdistribusjon for oppholdsserier med hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdsserier	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	8 031	18	58	68	68	78	102
Kvinner	4 363	24	67	78	76	86	104
Totalt	12 394	18	60	71	70	82	104

Tabell 3.5.6. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt etter kjønn, 2014.

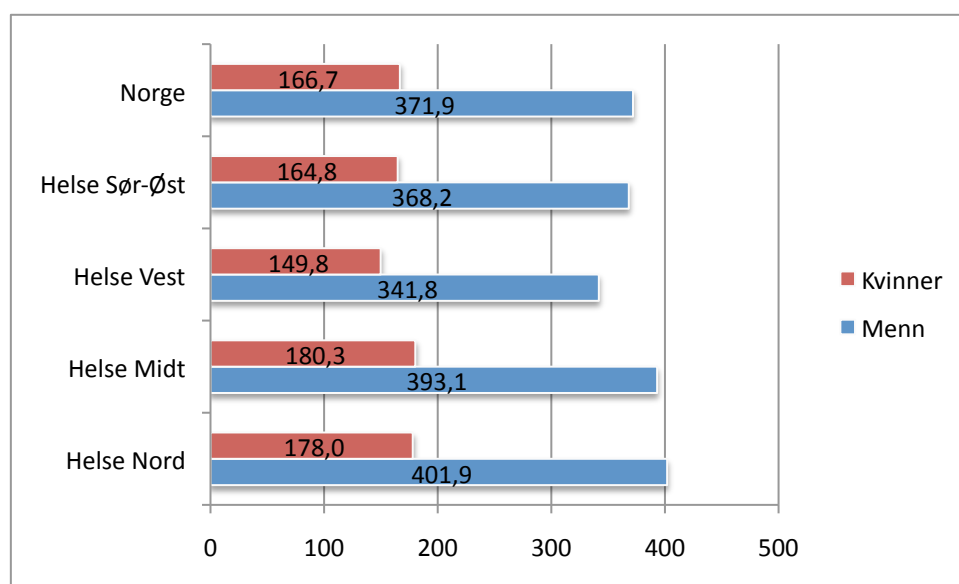
Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	7 532	510	6,8	7 022	93,2
Kvinner	4 063	423	10,4	3 640	89,6
Totalt	11 595	933	8,0	10 662	92,0

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerter- og karregisterets basisdel.

Tabellen nedenfor viser fordelingen av hjerteinfarkttyper for episoder etter aldersgrupper.

Tabell 3.5.7. Episoder med hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt, ICD-10 koder på 4-tegnsnivå etter alder, 2014.

ICD-10	Hjerteinfarkttype, beskrivelse	≤ 70 år	> 70 år
I210	Akutt transmuralt hjerteinfarkt i fremre vegg	1 893	1 058
I211	Akutt transmuralt hjerteinfarkt i nedre vegg	2 279	972
I212	Akutt transmuralt hjerteinfarkt med annen spes. lokalisasjon	323	214
I213	Akutt transmuralt hjerteinfarkt med uspes. lokalisasjon	156	156
I214	Akutt subendokardialt infarkt	6 142	4 913
I219	Uspesifisert akutt hjerteinfarkt	2 717	3 085
I220	Påfølgende hjerteinfarkt i fremre vegg	31	24
I221	Påfølgende hjerteinfarkt i nedre vegg	24	15
I228	Påfølgende hjerteinfarkt med annen spesifisert lokalisasjon	6	5
I229	Påfølgende hjerteinfarkt med uspesifisert lokalisasjon	107	162



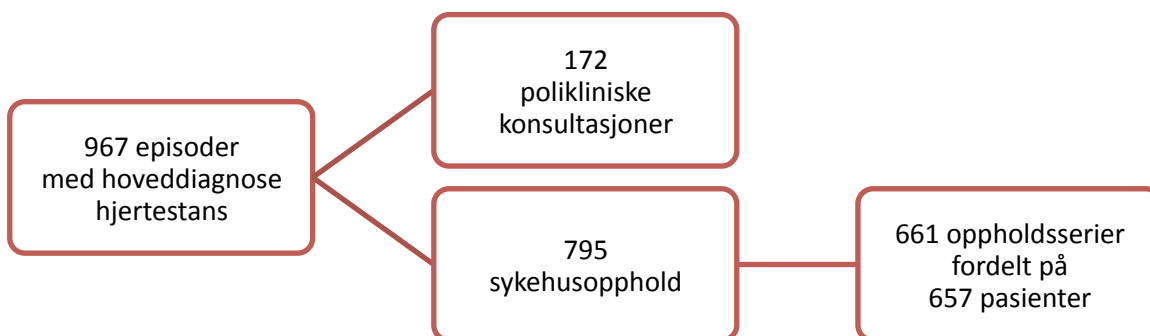
Figur 9. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose akutt hjerteinfarkt i 2014. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder og pasienter med hoveddiagnose hjertestans

Ved hjertestans er det ingen tegn til blodsirkulasjon etter opphør av hjertets pumpefunksjon. Årsaken til plutselig hjertestans er oftest iskemisk hjertesykdom og spesielt akutt eller gammelt hjerteinfarkt.

I basisregisteret registreres hjertestansdiagnosen hos pasienter som kommer på sykehus for hjertestans eller som får hjertestans mens de er på sykehuset. I Norsk hjertestansregister skal det registreres detaljer om alle pasienter som får hjertestans utenfor sykehus og som det settes i gang gjenopplivingsforsøk på. Tallene i basisregisteret og i Norsk hjertestansregister vil derfor ikke bli direkte sammenlignbare.

I 2014 ble det registrert totalt 661 oppholdsserier (ett eller flere sykehusopphold) med hoveddiagnose hjertestans fordelt på 657 pasienter i basisregisteret.



Figur 10. Episoder og pasienter med hoveddiagnose hjertestans, 2014.

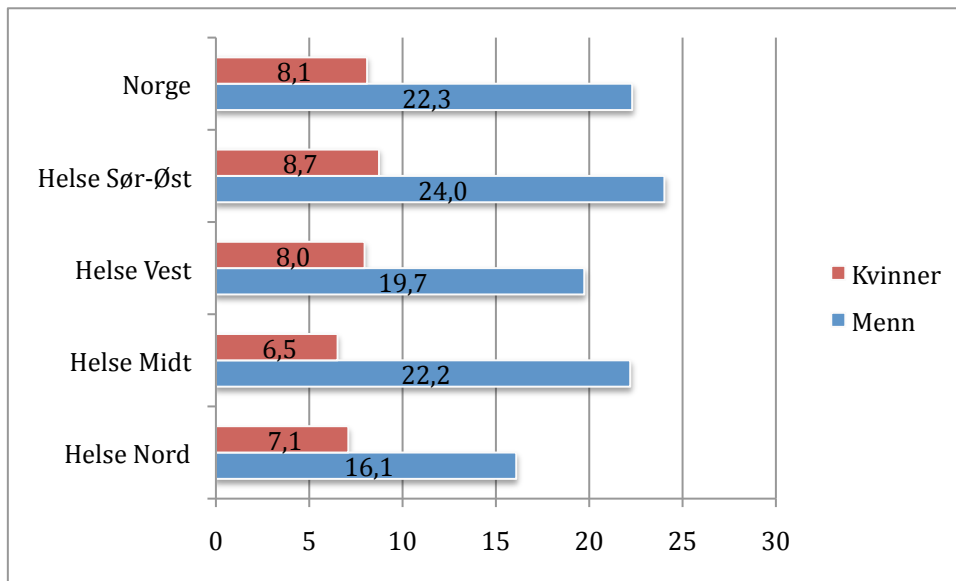
Tabell 3.5.8. Aldersdistribusjon for oppholdsserier med hoveddiagnose hjertestans etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdsserier	Alder i år					
		Min	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	464	1	56	67	65	77	93
Kvinner	197	0	59	73	69	82	99
Totalt	661	0	56	68	66	79	99

Tabell 3.5.9. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose hjertestans etter kjønn, 2014

Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	460	260	56,5	200	43,5
Kvinner	197	137	69,5	60	30,5
Totalt	657	397	60,4	260	39,6

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerter- og karregisterets basisdel.

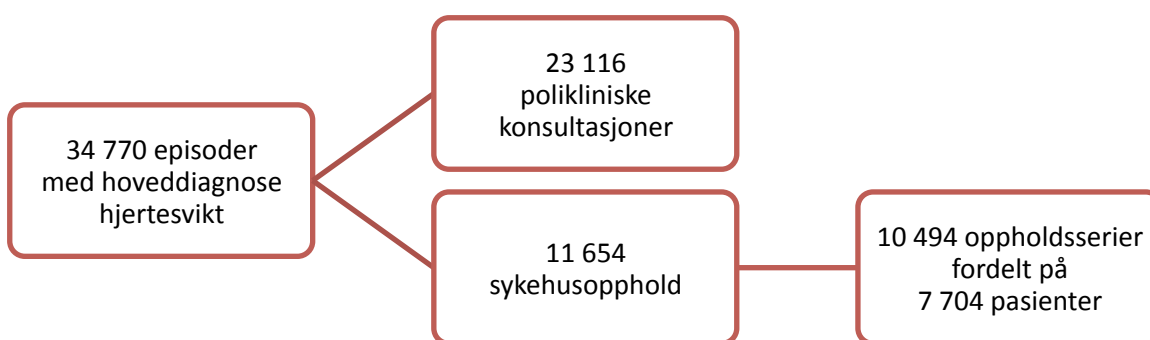


Figur 11. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose hjertestans. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder og pasienter med hoveddiagnose hjertesvikt

Hjertesvikt innebærer at hjertets funksjon er nedsatt og medfører at hjertets evne til å pumpe blod er utilstrekkelig til å møte veinenes behov for surstoff. Det er mange årsaker til hjertesvikt. Den vanligste årsaken er iskemisk hjertesykdom.

I 2014 ble det registrert totalt 10 494 oppholdsserier (ett eller flere sykehusopphold) med hoveddiagnose hjertesvikt fordelt på 7 704 pasienter i basisregisteret.



Figur 12. Episoder og pasienter med hoveddiagnose hjertesvikt, 2014.

Tabell 3.5.10. Aldersdistribusjon for oppholdsserier med hoveddiagnose hjertesvikt etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdsserier	Alder i år					
		Min	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	6 182	0	66	76	74	84	102
Kvinner	4 312	0	74	83	80	89	103
Totalt	10 494	0	69	79	76	86	103

Tabell 3.5.11. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose hjertesvikt etter kjønn, 2014

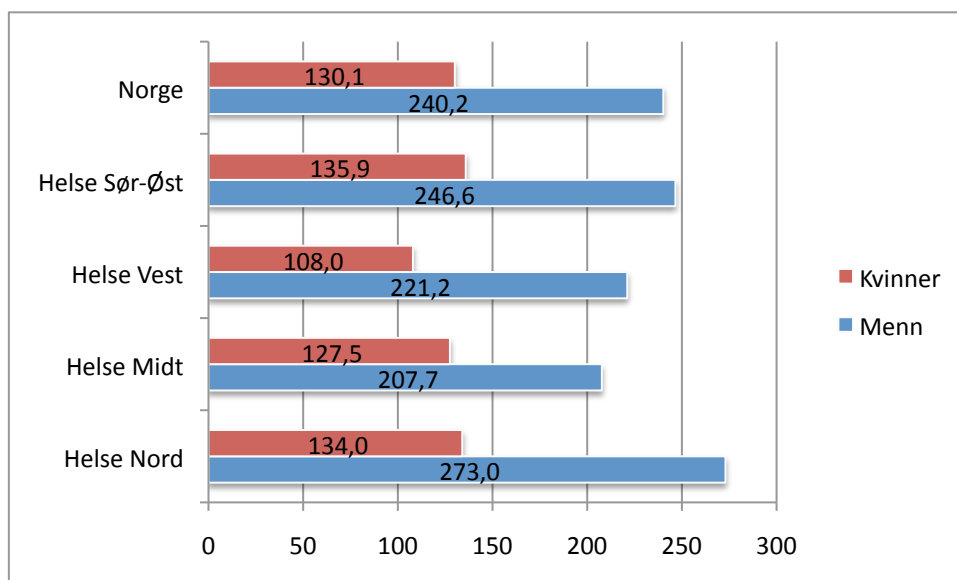
Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	4 367	352	8,1	4 015	91,9
Kvinner	3 337	374	11,2	2 963	88,8
Totalt	7 704	726	9,4	6 978	90,6

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerne- og karregisterets basisdel.

En høy andel av pasienter med hjertesvikt følges opp ved polikliniske konsultasjoner. Detaljer om pasienter som går til oppfølging ved polikliniske konsultasjoner registreres i Norsk hjertesviktregister. Det er derfor spesielt interessant å se på forskjeller mellom pasienter etter omsorgsnivå i sykehus.

Tabell 3.5.12. Pasienter og episoder med hoveddiagnose hjertesvikt etter omsorgsnivå, 2014.

Karakteristika	Kun poliklinisk	Poliklinisk og sykehusopphold	Kun sykehusopphold
Antall pasienter	7 188	2 724	4 980
Menn (%)	4 999 (70)	1 882 (69)	2485 (50)
Kvinner(%)	2 189 (30)	842 (31)	2495 (50)
Alder, gjennomsnitt (standardavvik)	68 (15)	70 (14)	81 (12)
Alder, median	70	72	83
30 dagers overlevelse, %	99	99	87
8 måneders overlevelse, %	95	88	67
Antall episoder	14 394	13 610	6 766
Antall diagnoser, gjennomsnitt per episode	1,10	1,74	3,14
Antall diagnoser, median per episode	1	1	3
Hypertensiv hjertesvikt (I11, I13), antall episoder (%)	132 (1)	114 (1)	177 (3)
Kardiomyopati (I42, I43), antall episoder (%)	1 123 (8)	1 299 (10)	140 (2)
Hjertesvikt (I50), antall episoder (%)	13 139 (91)	12 197 (89)	6 449 (95)

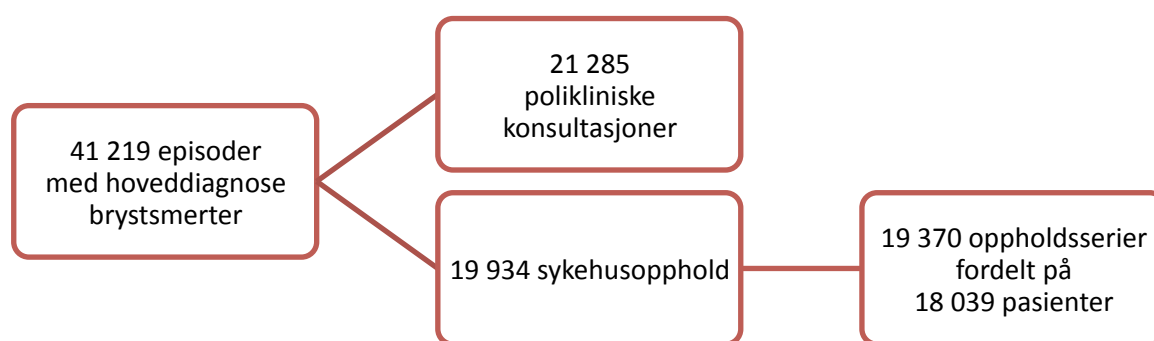


Figur 13. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose hjertesvikt i 2014. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder og pasienter med hoveddiagnose brystmerter

Brystmerter er en vanlig årsak til polikliniske konsultasjoner og innleggelse i sykehus. Brystmerter er en symptomdiagnose og kan være uttrykk for mange ulike tilstander, men forbindes ofte med hjerte- og karsykdom.

I 2014 ble det registrert totalt 19 370 oppholdsserier (ett eller flere sykehusopphold) med hoveddiagnose brystmerter fordelt på 18 039 pasienter i basisregisteret.



Figur 14. Episoder og pasienter med hoveddiagnose brystmerter, 2014.

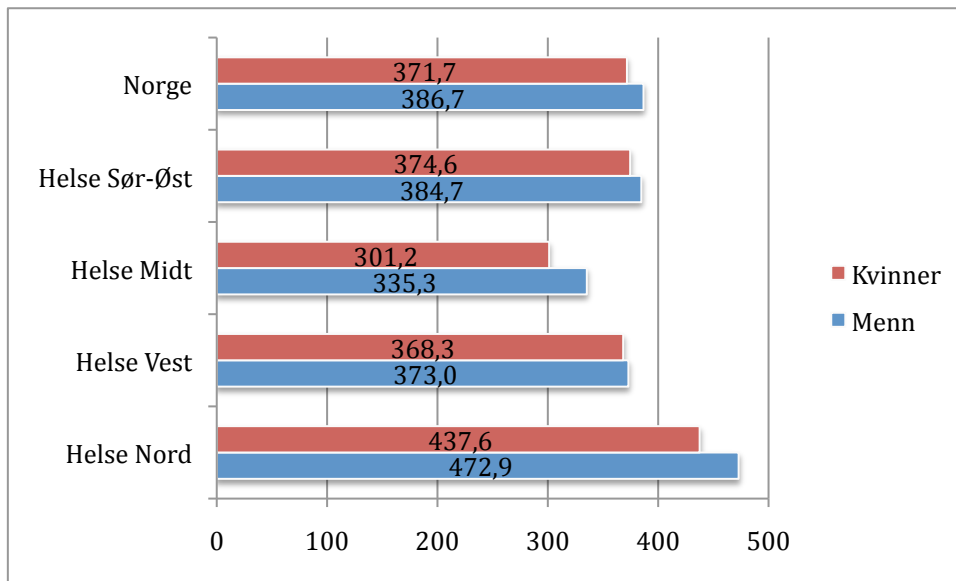
Tabell 3.5.13. Aldersdistribusjon for oppholdsserier med hoveddiagnose brystmerter etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdsserier	Alder i år					
		Min	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	9 888	2	44	54	54	65	97
Kvinner	9 482	4	48	59	59	70	99
Totalt	19 370	2	45	56	56	68	99

Tabell 3.5.14. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose brystmerter etter kjønn, 2014.

Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	9 152	27	0,3	9 125	99,7
Kvinner	8 887	18	0,2	8 869	99,8
Totalt	18 039	45	0,2	17 994	99,8

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerne- og karregisterets basisdel.



Figur 15. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose brystsmarter i 2014. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder og pasienter med hoveddiagnose atrieflimmer eller atrieflutter

Atrieflimmer er den vanligste forstyrrelsen av hjerterytmen og skyldes ukontrollerte elektriske utladninger i hjertets forkamre. Atrieflutter er sjeldnere, men skyldes også ukontrollerte utladninger i hjertets forkamre.

Fra og med 2013 har det vært mulig å skille mellom ulike former for atrieflimmer og atrieflutter fordi den tidligere ICD-10 koden I48, som gjaldt alle former for atrieflimmer eller atrieflutter nå er splittet opp i ulike kategorier ved koder på 4-tegnsnivå.

I 2014 ble det registrert totalt 17 959 oppholdsserier (ett eller flere sykehusopphold) med hoveddiagnose atrieflimmer eller atrieflutter fordelt på 12 986 pasienter i basisregisteret.



Figur 16. Episoder og pasienter med hoveddiagnose atrieflimmer og-flutter.

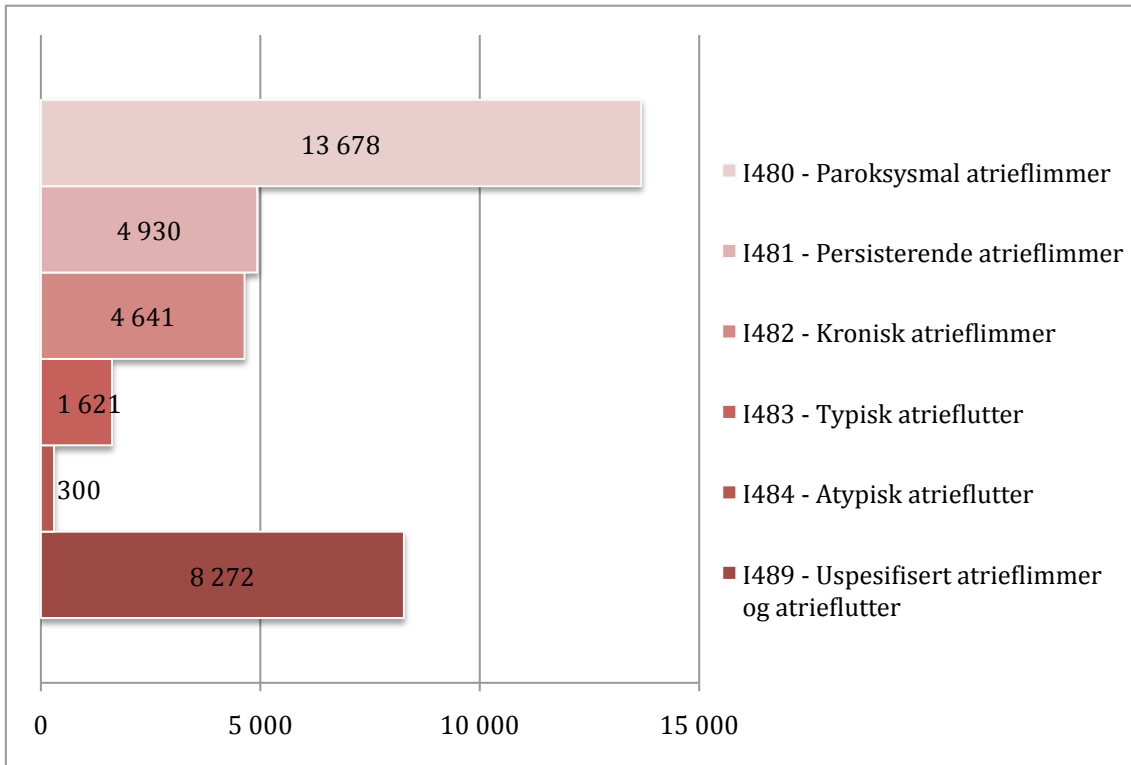
Tabell 3.5.15. Aldersdistribusjon for oppholdsserier med hoveddiagnose atrieflimmer eller atrieflutter etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdsserier	Alder i år					
		Min	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	10 826	0	58	66	65	73	103
Kvinner	7 133	5	67	74	74	83	103
Totalt	17 959	0	61	69	69	78	103

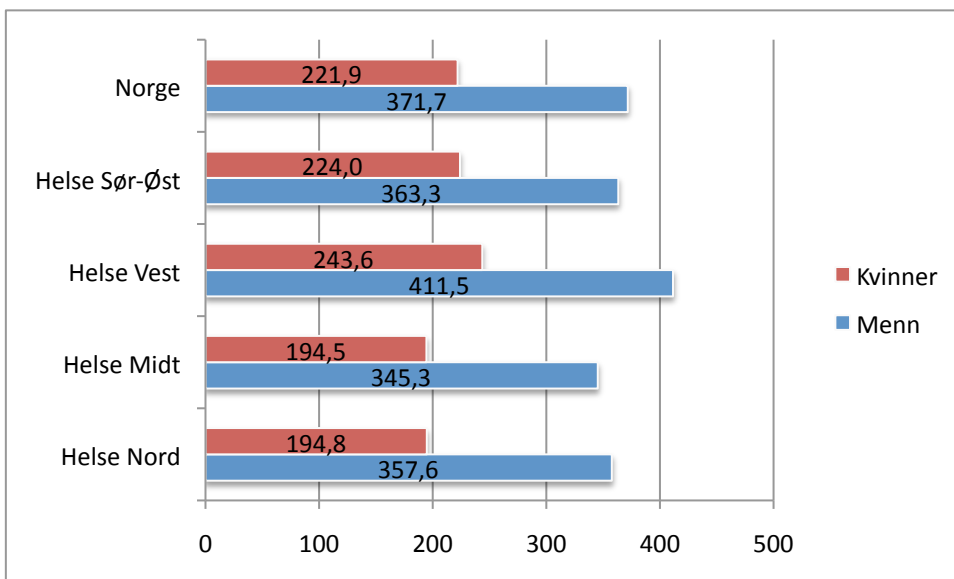
Tabell 3.5.16. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose atrieflimmer eller atrieflutter etter kjønn, 2014.

Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	7 718	70	0,9	7 648	99,1
Kvinner	5 268	93	1,8	5 175	98,2
Totalt	12 986	163	1,3	12 823	98,7

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerter- og karregisterets basisdel.



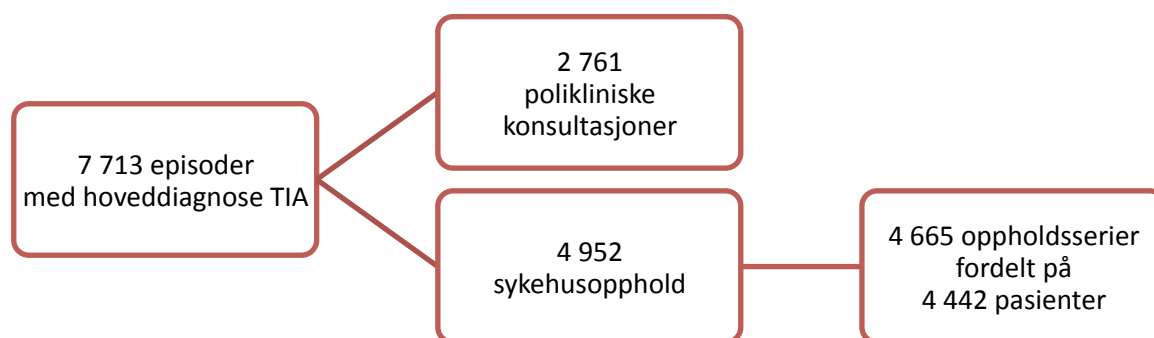
Figur 17. Pasienter med hoveddiagnose atrieflimmer eller atrieflutter etter ICD-10 kode på 4-tegnsnivå, 2014.



Figur 18. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose atrieflimmer og atrieflutter. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder og pasienter med hoveddiagnose forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA)

Forbigående cerebrale iskemiske anfall defineres som episoder med nevrologiske symptomer som skyldes cerebral, retinal eller spinal iskemi og kalles ofte TIA (transitorisk iskemisk attack). Forbigående cerebrale iskemiske anfall er forbundet med risiko for hjerneslag. I 2014 ble det registrert totalt 4 665 oppholdsserier (ett eller flere sykehusopphold) med hoveddiagnose TIA fordelt på 4 442 pasienter i basisregisteret.



Figur 19. Episoder og pasienter med hoveddiagnose forbigående cerebrale iskemiske anfall (TIA), 2014.

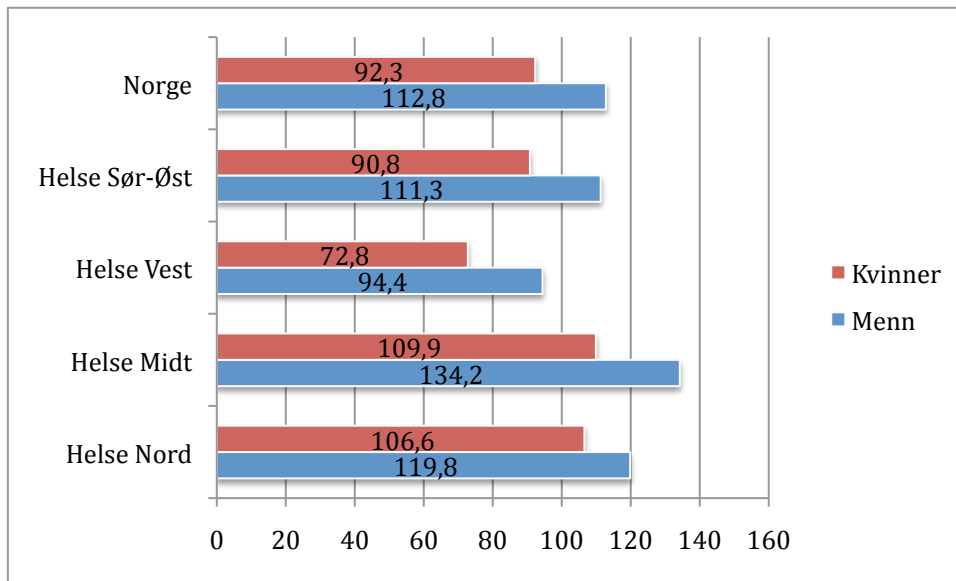
Tabell 3.5.17. Aldersdistribusjon for oppholdsserier med hoveddiagnose TIA etter kjønn, 2014.

Kjønn	Oppholdsserier	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	2 337	12	62	70	70	80	100
Kvinner	2 328	5	66	76	74	84	101
Totalt	4 665	5	64	73	72	83	101

Tabell 3.5.18. Observert 30 dagers overlevelse etter første sykehusopphold¹ med hoveddiagnose TIA etter kjønn, 2014.

Kjønn	Pasienter	Døde	Døde (%)	I live	I live (%)
Menn	2 217	17	0,8	2 200	99,2
Kvinner	2 225	8	0,4	2 217	99,6
Totalt	4 442	25	0,6	4 417	99,4

¹Første sykehusopphold i 2014 registrert i Hjerne- og karregisterets basisdel.

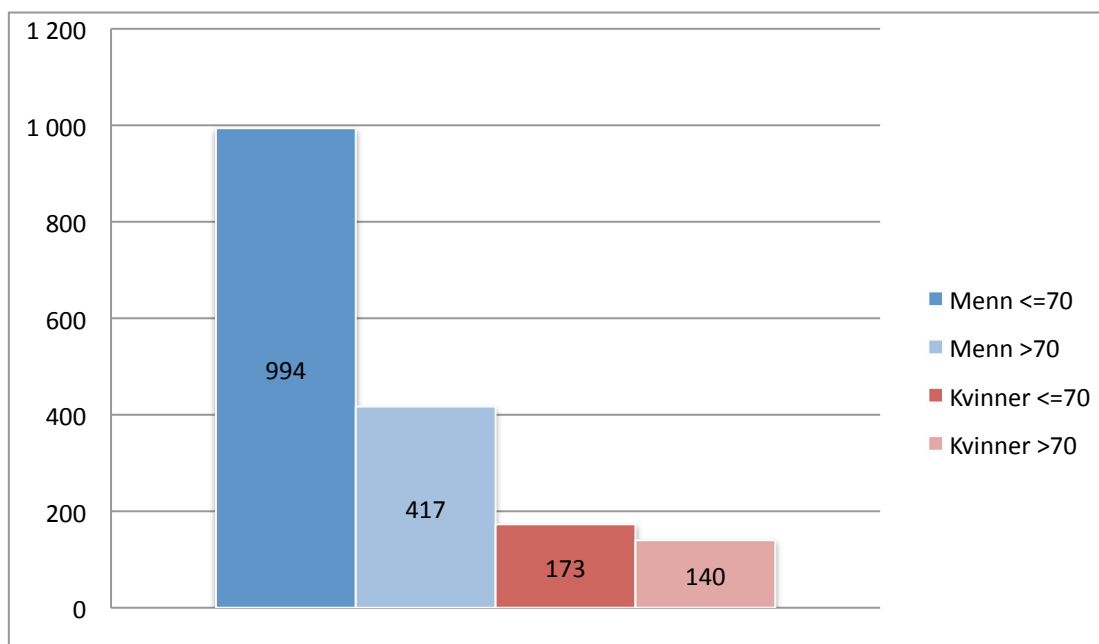


Figur 20. Pasienter registrert med sykehusopphold og hoveddiagnose TIA i 2014. Aldersstandardiserte rater per 100.000 (EUROSTAT 2013).

Episoder med koronar bypassoperasjon

Koronar bypassoperasjon innebærer å åpne brystkassen og ta i bruk pasientens blodkar (arterie og/eller vene) utenfor hjertet til å skape passasje forbi (bypass) trange eller tette partier på hjertets kransårer (koronararteriene). Detaljer om koronare bypassoperasjoner registreres i Norsk hjertekirurgiregister.

I 2014 ble det registrert totalt 2 132 koronare bypassoperasjoner i basisregisteret. Av disse var 408 bypassoperasjoner i kombinasjon med hjerteklaffoperasjon, og 1 724 rene koronare bypassoperasjoner fordelt på 1 722 pasienter.



Figur 21. Antall koronare bypassoperasjoner etter kjønn og alder, 2014.

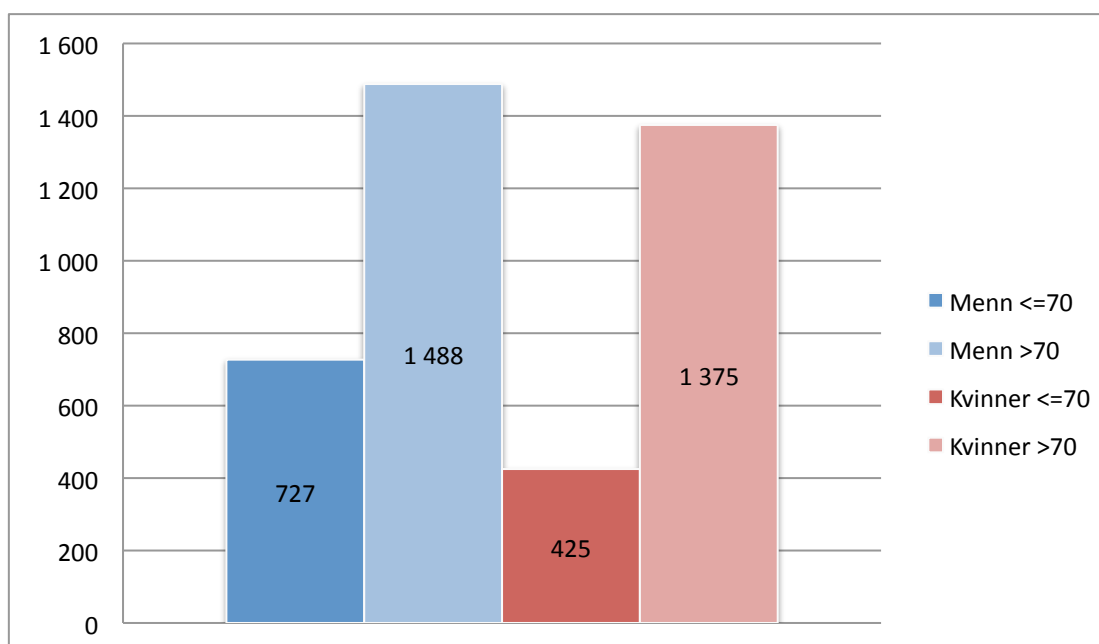
Tabell 3.5.19. Aldersdistribusjon for episoder med utført koronar bypassoperasjon, 2014.

Kjønn	Operasjoner	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	1 411	23	59	66	65	72	88
Kvinner	313	39	63	69	68	74	87
Totalt	1 724	23	59	67	66	72	88

Episoder med implantasjon eller bytte av permanent pacemaker

En pacemaker er et apparat som overvåker og justerer hjerterytmen. Permanente pacemakere implanteres (legges inn) via venesystemet inn til hjertet. Detaljer om innleggelse av pacemakere registreres i Norsk pacemaker- og ICD-register.

I 2014 ble det registrert totalt 4 015 implantasjoner eller bytter av permanente pacemakere i basisregisteret og 1 119 innleggelser eller bytter av ICD (innopererte hjertestartere).



Figur 22. Antall implantasjoner eller bytter av pacemakere etter kjønn og alder, 2014.

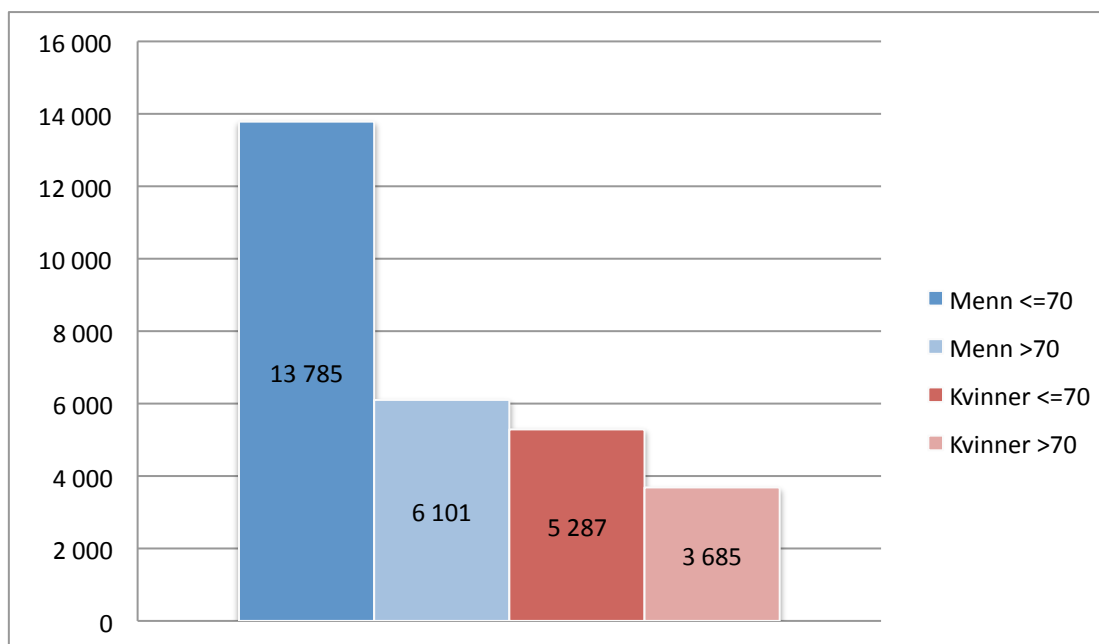
Tabell 3.5.20. Aldersdistribusjon for episoder med implantasjon eller bytte av pacemaker, 2014.

Kjønn	Operasjoner	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	2 215	7	68	76	74	83	103
Kvinner	1 800	0	71	81	77	87	104
Totalt	4 015	0	69	78	75	85	104

Episoder med koronar angiografi

Koronar angiografi er en røntgenundersøkelse av koronararteriene ved bruk av kateter som føres gjennom huden, via en pulsåre til hovedpulsåren og deretter inn i koronararteriene. Gjennom denne undersøkelsen kan man vurdere om det foreligger forkalkninger, innsnevring eller avstengninger i koronararteriene. Detaljer om koronar angiografi registreres i Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC).

I 2014 ble det registrert totalt 28 858 koronare angiografier i basisregisteret.



Figur 23. Antall koronare angiografier etter kjønn og alder, 2014.

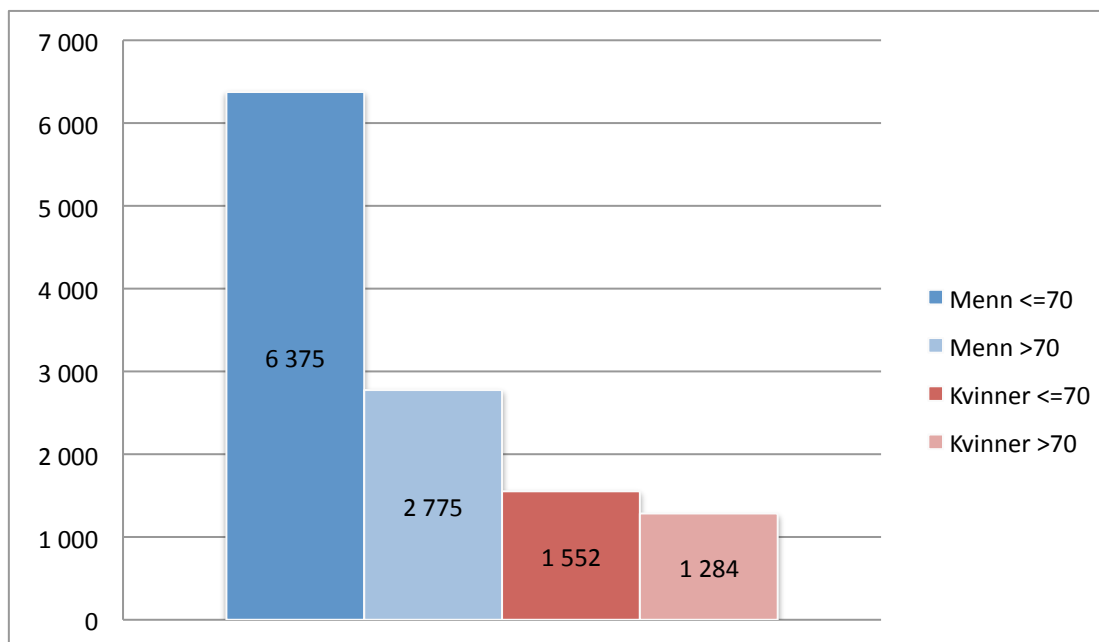
Tabell 3.5.21. Aldersdistribusjon for episoder med koronar angiografi, 2014.

Kjønn	Operasjoner	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	19 886	0	56	65	64	72	96
Kvinner	8 972	0	59	68	67	75	98
Totalt	28 858	0	57	66	65	74	98

Episoder med perkutan koronar intervensjon (PCI)

Perkutan koronar intervensjon (PCI) utføres i forbindelse med eller etter gjennomført koronar angiografi. Denne prosedyren utføres ved bruk av et kateter som føres gjennom huden, via en pulsåre til hovedpulsåren, og deretter inn i kransarteriene. I kransarteriene kan man blokke opp trange partier i arteriene og en eller flere stenter (forskaling) kan settes inn for å holde arteriene åpne. Detaljer om PCI registreres i Nasjonalt register for invasiv kardiologi (NORIC).

I 2014 ble det registrert totalt 11 986 perkutane koronare intervensjoner i basisregisteret.



Figur 24. Antall perkutane koronare intervensjoner (PCI) etter kjønn og alder, 2014.

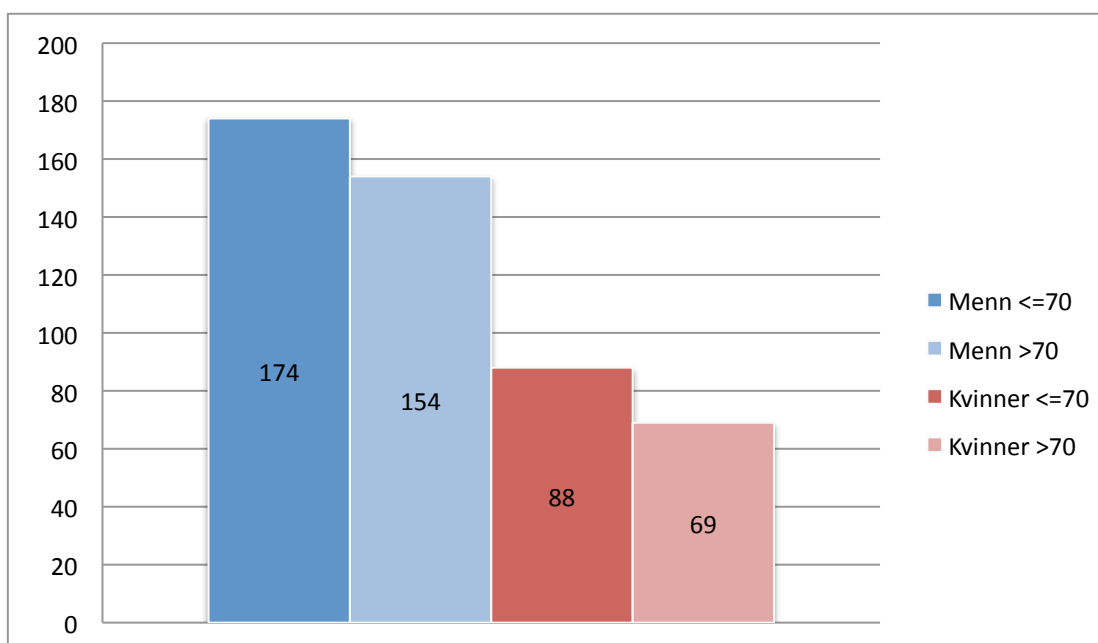
Tabell 3.5.22. Aldersdistribusjon for episoder med perkutan koronar intervensjon (PCI), 2014.

Kjønn	Operasjoner	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	9 150	11	57	65	64	73	94
Kvinner	2 836	25	61	69	69	77	98
Totalt	11 986	11	57	66	65	74	98

Episoder med karkirurgiske inngrep på i arteria carotis

Karkirurgiske inngrep på halsarteriene (carotis) utføres først og fremst for å forebygge hjerneslag. Detaljer om alle typer karkirurgiske inngrep registreres i Norsk karkirurgisk register (NORKAR).

I 2014 ble det registrert totalt 485 karkirurgiske inngrep på halsarteriene i basisregisteret.



Figur 25. Antall inngrep på halsarteriene (carotis) etter kjønn og alder, 2014.

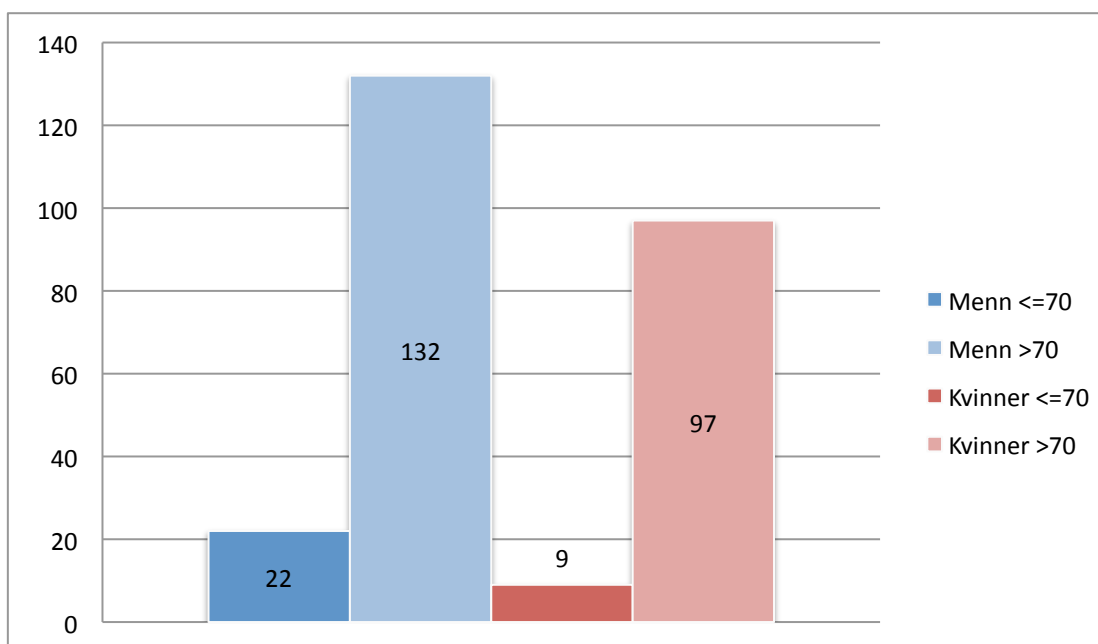
Tabell 3.5.23. Aldersdistribusjon for episoder med karkirurgiske inngrep på halsarteriene (carotis), 2014.

Kjønn	Operasjoner	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	328	40	64	70	70	77	88
Kvinner	157	42	63	69	69	77	89
Totalt	485	40	63	70	70	77	89

Episoder med perkutan transluminal eller transapikal implantasjon av biologisk aortaklaffeprotese (TAVI)

Perkutan transluminal/transapikal implantasjon av biologisk aortaklaffeprotese (TAVI) er en relativt ny operasjonsmetode for utskifting av syke hjerteklaffer mellom venstre hjertekammer og hovedpulsåren (aortaklaffen) som har vært i bruk i Norge siden 2008. I stedet for å åpne brystkassen, bruker man kateter og/eller mindre kirurgiske snitt for å skifte ut den syke aortaklaffen med en kunstig klaff. Metoden er mest brukt hos pasienter der det er for stor risiko med en full åpning av brystkassen.

I 2014 ble det registrert totalt 260 transkateter aortaventilimplantasjoner i basisregisteret.



Figur 26. Antall transkateter aortaventilimplantasjoner (TAVI) etter kjønn og alder, 2014.

Tabell 3.5.24. Aldersdistribusjon for episoder med transkateter aortaventilimplantasjon, 2014.

Kjønn	Operasjoner	Alder i år					
		Minimum	25-persentil	Median	Gj.snitt	75-persentil	Maksimum
Menn	154	48	75	80	79	85	91
Kvinner	106	33	78	83	81	87	95
Totalt	260	33	76	81	80	85	95

www.fhi.no

Utgitt av Folkehelseinstituttet
September 2015
Postboks 4404 Nydalen
NO-0403 Oslo
Telefon: 21 07 70 00
Rapporten kan lastes ned gratis fra
Folkehelseinstituttets nettsider www.fhi.no